Die operative Behandlung von Darmfisteln bei Unmöglichkeit einer Darmresektion

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Werner Sandrowski
prakt. Arzt aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 2. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**

Referenten: Prof. Dr. **Lotsch**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Eine Oeffnung, durch die der Darminhalt des mit den Bauchdecken verwachsenen Darmes direkt nach außen entleert wird, nennt man eine Darmfistel, Kotfistel oder widernatürlicher After, je nachdem ein Teil oder der gesamte Darminhalt nach außen dringt. Ist der Fistelgang lang und mit Granulationen ausgekleidet, spricht man von einer Röhrenfistel. Ist die Darmschleimhaut mit der äußeren Haut verwachsen, wird dies eine Lippenfistel genannt.

Aetiologie: Penetrierende und subkutane Verletzungen Kontusionen, sich selbst überlassene inkarzerierte Hernien, Darmulzerationen bei Tuberkulose, Karzinom, Aktinomykose und intraperitoneale Abszesse. Häufig werden Darmfisteln künstlich angelegt, so die Ernährungsfisteln und die Kotfisteln gegen Darmverschluß. Letztere entstehen gelegentlich unabsichtlich durch Operationen.

Als älteste Therapie ist die Behandlungsform des Hypokrates bekannt, der ebenso wie die Alexandrinische Schule und Galen speziell Mastdarmfisteln durch Kauterisation oder Umschneidung zu heilen versuchte. Die Araber wandten das Glüheisen an. Schmalkalden (1798) empfahl die Durchtrennung des Sporns mittels einer von seiner Basis zur Spitze mit einer gekrümmten Nadel angelegten Ligatur, um dem Darminhalt den Weg zum unteren Darmende zu öffnen. Dupytren (1813) arbeitete mit dem nach ihm benannten Enterotom, eine Therapie, die sich allein der Beseitigung des Sporns zuwandte. Dieffenbach entfernte das die Fistel umgebende Narbengewebe und verpflanzte einen gestielten Lappen über die Wunde so, daß der Schluß der Fistel kein vollkommener war. Es lag in der Absicht Dieffenbachs an Stelle des vorher vorhandenen Narbengewebes frisches Granulationsgewebe zu erzielen, das im Gegensatz zum Narbengewebe der spontanen Heilung der Fistel dienlich war. Dittel eröffnete als erster die Bauchhöhle, zog den Darm hervor, resezierte und vereinigte ihn wieder. Das gleiche Verfahren wurde gleichzeitig von Billroth und Schede geübt. Diese letztere Methode ist noch heute maßgebend.

Unmöglich wird die Darmresektion wenn die Erkrankung des Darmes an Tuberkulose, Syphilis und dergl. zu ausgedehnt ist, oder der Allgemeinzustand des Kranken, oder gleichartige Erkrankungen anderer Organe dies verbieten. Ferner kann die Resek-

tion unmöglich sein, wenn die Eiterungen selbst in der Nachbarschaft des Darmes noch nicht zur Ausheilung gelangt sind, und drittens, wenn ausgedehnte Verwachsungen der Darmschlingen um die Fistel die Resektion zu einem zu weitgehenden, das Leben gefährdenden Eingriff gestalten würden, oder viertens, wenn der Darm so gelagert ist, daß überhaupt nicht reseziert werden kann, z. B. bei einer Fistel, die aus einem tief im Becken liegenden Darm kommt. In diesem Falle kommt das mehr konservative Verfahren der direkten Vereinigung der Fistel nach Freilegung und möglichster Mobilisation ihrer Ränder zur direkten Vereinigung in Frage.

Hierbei wird die Fistel umschnitten, die Schleimhaut wird von ihrer Unterlage abgelöst und das schwielig veränderte Gewebe der Fistelränder entfernt. Sodann werden die Ränder der Fistel eingestülpt und von außen vernäht. Zur Sicherung der Fistelnaht wird bei Dünndärmen ebenso wie beim Querdarm, deren Wand allseitig vom Peritonaeum umkleidet ist und die nach der Mobilisation des Darmes wieder in der freien Bauchhöhle liegen, gewöhnlich ein Zipfel des Netzes über die Fistelnaht gelegt und durch Nähte fixiert. Beim aufsteigenden Dickdarm und Mastdarm, deren Wand vom Peritonaeum nur teilweise bekleidet ist, wird, sobald die Fistel am extraperitonealen Teile liegt, vom angrenzenden Gewebe, Muskeln und Fascien ein Lappen gebildet, dieser über die Nahtreihe gelegt und durch Nähte fixiert.

Daß man durch dieses Verfahren eine völlige Heilung der Fistel erzielt, wird an 4 Fällen aus der chirurgischen Universitäts-Klinik der Charité nachgewiesen.

Lebenslauf.

Verfasser, geb. 30. 12. 1893 zu Berlin, studierte an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, wo er am Ende des Wintersemesters 1917 die ärztliche Vorprüfung bestand. Im Sommersemester 1920 legte er vor der Prüfungskommission zu Berlin die ärztliche Staatsprüfung ab.